

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Kemenkes RI, 2009). Upaya kesejahteraan pada dasarnya bagian dari upaya mewujudkan kesehatan. Kesejahteraan akan menjamin kesehatan dan kesehatan pasti akan mensejahterakan (Wisal, 2011).

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah di luar kesehatan itu sendiri. Untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatan itu sendiri tapi harus dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2011).

Derajat kesehatan dipengaruhi 4 (empat) macam faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan. Penurunan kualitas lingkungan berperan penting terhadap terjadinya penyakit berbasis lingkungan, yaitu sebuah konsep yang mempelajari kejadian penyakit yang berakar pada lingkungan dan kependudukan. Beberapa contoh penyakit berbasis lingkungan, misalnya berbagai penyakit yang diderita sekali waktu pada sebuah komunitas yang hidup atau tinggal pada permukiman padat berdesakan dengan sanitasi dasar

yang buruk (Achmadi, 2011). Jenis-jenis penyakit berbasis lingkungan yang ada di masyarakat diantaranya yaitu diare, ISPA, *tuberculosis*, DBD, kecacingan, keracunan makanan, malaria dan penyakit kulit (Anies, 2015).

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Beberapa jenis penyakit kulit diantaranya kusta, dermatitis, *scabies*, panu, dan lain-lain. Menurut Potter dan Perry (2010), masalah-masalah kulit yang umum ditemukan diantaranya kulit kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki, atau wajah, jerawat, ruam kulit, dermatitis kontak atau inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Beberapa jenis penyakit kulit apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain. Jenis penyakit kulit tersebut diantaranya penyakit cacar dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti diare, radang paru-paru, malnutrisi, radang telinga tengah, sariawan dan komplikasi mata. Penyakit herpes zoster dapat menimbulkan komplikasi seperti *neuralgia*, infeksi kulit, masalah mata, layu otot. Kusta dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata serta eksim atau dermatitis dapat mengakibatkan terjadinya borok dan bisa menjalar ke setiap kulit yang belum terinfeksi (Maharani, 2015).

Faktor risiko penyakit kulit diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat, kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan sumber air bersih, kebersihan badan, kuku, kulit, pakaian dan kondisi tempat tidur. Penularan penyakit kulit dapat melalui komponen lingkungan yang berisi agen penyakit serta senantiasa berinteraksi dengan manusia adalah air, udara, pangan, binatang dan serangga

penular penyakit serta manusia itu sendiri (Harahap, 2014). Kepadatan penghuni juga dapat mempengaruhi proses penularan atau perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain (Achmadi, 2011).

Angka kesakitan penyakit kulit masih cukup tinggi jumlahnya. Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2012. Prevalensi penyakit kulit dinegara berkembang yaitu sekitar 4.219 kasus (65, 7%). Angka kejadian penyakit kulit di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 1.231 kasus (40,23%) (Depkes RI, 2015).

Di Provinsi Riau, 4.382 kasus penyakit kulit pada tahun 2014, kemudian pada tahun 2015 menurun mencapai angka 3.800 kasus. Selanjutnya pada tahun 2016 penyakit kulit kembali meningkat di angka 4.921 (Kholidi, 2015). Sedangkan kasus penyakit kulit di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Kasus Penyakit Kulit di Kabupaten Kampar Tahun 2016

No	Puskesmas	Kasus Penyakit Kulit Tahun 2016	
		Frekuensi	%
1	Kampar	431	28,39%
2	Kuok	161	10,60%
3	Bangkinang Kota	146	9,61%
4	Salo	133	8,76%
5	Bangkinang	126	8,30%
6	Kampar Kiri	122	8,03%
7	XIII Koto Kampar III	120	7,90%
8	XIII Koto Kampar I	102	6,71%
9	Tapung Hulu	92	6,06%
10	Tambang	85	5,58%
11	Koto Kampar Hulu	84	4,24%
12	Siak Hulu I	68	3,43%
13	Kampar Kiri Hulu I	42	2,12%
14	Tapung Perawatan	35	1,77%
15	Tapung II	28	1,42%
16	Rumbio Jaya	27	1,37%
17	Kampar Timur	26	1,31%
18	Tapung Hilir I	26	1,31%
19	Siak Hulu III	22	1,11%
20	Kampar Kiri Tengah	17	0,85%
21	Tapung I	16	0,80%
22	XIII Koto Kampar II	15	0,76%
23	Kampar Kiri Hilir	14	0,70%
24	Siak Hulu II	14	0,70%
25	Gunung Sahilan II	12	0,60%
26	Perhentian Raja	8	0,40%
27	Kampar Utara	4	0,20%
28	Gunung Sahilan	3	0,15%
29	Tapung Hulu I	0	0%
30	Tapung Hulu II	0	0%
31	Kampar Kiri Hulu II	0	0%
JUMLAH		1979	100%

Sumber: Dinkes Kabupaten Kampar Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat kita lihat bahwa Puskesmas Bangkinang adalah urutan nomor 5 dari 35 puskesmas yang memiliki kasus penyakit Kulit tertinggi sebanyak 126 penderita (8,30%). Kemudian untuk penyakit kulit di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Angka Penyakit Kulit di Puskesmas Bangkinang Tahun 2016

No	Desa	Jumlah Penderita Penyakit Kulit
1	Pulau	14
2	Binuang	22
3	Muara uwai	62
4	Pulau lawas	26
5	Pasir sialang	20
6	Sei jernih	20
7	Bukit sembilan	24
8	Laboi jaya	27
	Jumlah	215

Sumber : Data Puskesmas Bangkinang Seberanag Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1.2 di atas dapat diketahui bahwa angka kejadian penyakit kulit yang tertinggi terdapat di Desa Muara Uwai yaitu sebanyak 62 kasus, dan berdasarkan wawancara dengan pihak Puskesmas diketahui bahwa yang paling banyak penderitanya adalah para santri yang berada di Pondok Pesantren Darun Naadah Tawalid Bangkinang sebanyak 43 orang.

Kebiasaan yang dilakukan santri di pondok pesantren menyebabkan gangguan kulit karena buruknya *personal hygiene* yang meliputi perawatan kulit, kebiasaan mandi, berpakaian, perawatan mulut, perawatan mata, hidung, telinga, perawatan rambut, perawatan kaki, kuku dan perawatan *genitalia* yang biasanya dilakukan dengan mandi lengkap (Hidayatul, 2010).

Pondok pesantren termasuk komunitas yang memiliki *personal hygiene* yang kurang. Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit (dilihat berdasarkan frekuensi mandi dalam sehari, menggunakan sabun atau tidak ketika mandi), tangan dan kuku, pakaian, handuk dan tempat tidur (Badri, 2008).

Berdasarkan hasil observasi dari wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang santri pada masing-masing pesantren, diketahui bahwa 7 orang (70%) santri ditemukan hasil *personal hygiene* santri buruk seperti adanya satri yang mengalami ketombe pada kulit kepala, jarang menerapkan tindakan kebiasaan cuci tangan pakai sabun, santri menganggap bahwa melakukan perawatan kuku, kulit dan genitalia tidak terlalu penting, hal tersebut mempermudah penularan penyakit kulit. Dampak yang timbulkan jika *personal hygiene* yang kurang adalah banyaknya siswa akan tidak hadir mengikuti proses belajar mengajar, santri yang mengalami penyakit ini tentu menyebabkan kurangnya minat dalam proses belajar mengajar santri dikarenakan keadaan yang sakit, sehingga menurunnya nilai santri pada Pondok Pesantren.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian gangguan kulit di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian gangguan kulit di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2017 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian gangguan kulit di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi gangguan kulit di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2017.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi *personal hygiene* di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2017.
- c. Menganalisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian gangguan kulit di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori tentang gangguan kulit yang terjadi di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2017. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam memberi masukan pada santri dan pengelola pondok pesantren untuk di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang serta meningkatkan

pemahaman dan wawasan tentang Personal hygiene yang baik dan benar sehingga terhindar dari penyakit oleh kurangnya pengetahuan tentang personal hygiene tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Personal *Hygiene*

a. Pengertian Personal *Hygiene*

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perseorangan dan *hygiene* yang berarti sehat. Kebersihan perseorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto, 2012). *Personal hygiene* adalah Tindakan untuk memelihara kebersihan diri seseorang yang meliputi dari perawatan kulit, kuku dan jari, rambut, mulut dan gigi, *genitalia* (kemaluan).

Kebersihan perorangan disebut juga “kebersihan diri”, kesehatan perorangan atau *personal hygiene*. *Hygiene* berasal dari kata *hygea*. *Hygea* dikenal dalam sejarah Yunani sebagai dewi kebersihan. *Hygiene* perorangan adalah suatu pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perorangan agar dapat memelihara sendiri. Memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit (Syamsumir, 2014).

b. Tujuan Perawatan *Personal Hygiene*

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang

- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 6) Menciptakan keindahan (Astutu, 2015)

c. Jenis *Personal Hygiene* Berdasarkan Tempat

Menurut Laily dan Sulisty (2012) :

1) Perawatan Kulit

Kulit merupakan salah satu bagian dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman, sehingga diperlukan perawatan yang cukup dalam mempertahankan fungsinya. Cara perawatan kulit adalah dengan mandi minimal dua kali sehari atau setelah beraktivitas. Gunakan sabun yang tidak bersifat iritatif, sabuni seluruh tubuh terutama area lipatan kulit seperti sela-sela jari, ketiak, belakang telinga. Segera keringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah hingga kaki.

Salah satu perawatan terhadap kulit yaitu dengan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) belum menjadi budaya, padahal banyak hal yang kita dapatkan dalam menerapkan CTPS ini. Cuci tangan dengan air saja tentu tidak cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel ditangan. Terlebih bila mencuci tangan tidak di bawah air mengalir. Kebiasaan baik itu bertolak belakang dengan budaya masyarakat Indonesia yang menggunakan semangkuk air atau kobokan untuk membasuh tangan sebelum makan. Bahkan ada satu kobokan digunakan untuk 3-4 orang (Primatmojo, 2007).

Langkah-langkah pencucian tangan yang memadai untuk menjamin kebersihan adalah sebagai berikut :

- a) Membasahi tangan dengan air mengalir dengan menggunakan sabun
 - b) Menggosok tangan secara menyeluruh sekurang kurangnya 20 detik, pada bagian meliputi punggung tangan, sela-sela jari, dan bagian bawah kuku
 - c) Menggunakan sikat kuku untuk membersihkan sekeliling dan di bagian bawah kuku
 - d) Pembilasan dengan air mengalir
 - e) Pengeringan tangan dengan handuk kertas (tissue) atau dengan alat pengering
 - f) Menggunakan alas kertas tissue untuk mematikan tombol atau keran air dan membuka pintu ruangan (Ramdani, 2013).
- 2) Perawatan Kuku dan Jari

Kuku merupakan perlengkapan kulit. Terdiri atas jaringan epitel. Badan kuku adalah bagian yang tampak disebelah luar, sedangkan akarnya terletak didalam lekuk kuku tempat kuku bertumbuh dan mendapatkan makanan. Kuku sehat berwarna merah muda. Kuku jari tangan dapat dipotong dengan mengikir atau memotongnya dalam bentuk oval mengikuti bentuk jari. Sedangkan kuku jari kaki dipotong dalam bentuk lurus. Jangan memotong kuku terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit disekitar kuku.

Jangan membersihkan kotoran dibalik kuku dengan benda tajam karena akan merusak jaringan di bawah kulit.

Kuku merupakan lempengan keratin transparan yang berasal dari invaginasi epidermis pada dorsum falang terakhir dari jari. Lempengan kuku merupakan hasil pembelahan sel di dalam matriks kuku, yang tertanam dalam lipatan kuku bagian proksimal, tetapi yang tampak hanya sebagian yang berbentuk seperti bulan separuh (lanula) berwarna pucat pada bagian bawah kuku. Lempengan kuku melekat erat pada dasar kuku (*nail bed*) di bawahnya. Kutikula merupakan perluasan *stratum korneum* pada lipatan kuku proksimal ke atas lempengan kuku.

Kulit dan kuku adalah jaringan yang termudah bagi bakteri, kuman, atau virus masuk kedalam tubuh. Banyak sekali penyakit yang datang melalui kuku.dari cacingan, tyfus, diare, muntaber, hepatitis, sampai tetanus. Penyakit-penyakit ini biasanya muncul karena kurang terjaganya kebersihan lingkungan dan tubuh (Lestari, 2011). Kuku Yang terawat pun mudah kena penyakit kulit, lantaran sela di antara kuku dengan kulit di jari merupakan tempat bersarang nyaman bagi kuman. Ini tidak hanya terjadi pada kuku panjang, kuku pendek pun kalau tidak bersih akan menjadi tempat bersarang kuman. Apalagi seseorang makan menggunakan tangan menggunakan tangantapa sendok. Selama ini penyakit akibat kuku yang kurang bersih tidak hanya terjadi pada anak di kalangan menengah ke bawah. Di kalangan menengah atas pun sering kali

anak kurang dirawat secara benar. Artinya kesadaran orang tua menjaga kebersihan tubuh anak tidak terlaku baik. Padahal justru pada tubuh anaklah kuman dan bakteri sangat mudah menyerang. Merawat kuku agar lebih bersih dan sehat dapat terhindar dari penyakit diare atau typhus.

3) Perawatan Rambut

Secara anatomis rambut terdiri atas batang rambut, akar rambut, sarung akar, folikel rambut, serta kelenjar *sebacea*. Rambut merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi sebagai proyeksi serta pengatur suhu. Hormon androgen pada rambut menyebabkan peningkatan ketebalan rambut kepala dan menjadi gelap, pertumbuhan rambut pada aksila, dan pertumbuhan rambut. Rambut yang sehat terlihat mengkilap, tidak berminyak, tidak kering, atau mudah patah. Bila rambut kotor dan tidak dibersihkan lama kelamaan akan menjadi sarang kutu kepala. Cuci rambut dua kali sehari dengan menggunakan shampoo yang cocok. Pada pasien rawat inap untuk mencegah timbulnya parasit dikulit kepala maka frekuensi mencuci rambut harus lebih sering minimal 12-24 jam. Gunakan sisir yang bergigi besar untuk merapikan rambut dan olesi rambut dengan minyak rambut. Jangan gunakan sisir yang bergigi tajam karena bisa melukai kulit kepala. Pijat-pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut dan sepanjang hidup, perubahan dalam perkembangan, distribusi, dan

kondisi rambut dapat mempengaruhi hygiene yang dibutuhkan seseorang.

Masalah yang dapat timbul pada pertumbuhan rambut terhadap remaja yaitu perubahan jumlah dan distribusi pertumbuhan, remaja dengan gangguan hormon dapat mengalami distribusi dan pertumbuhan yang tidak wajar. Jarang mencuci dan membersihkan rambut akan menimbulkan kutu rambut yang akan mengakibatkan beberapa penyakit karena tidak bersihnya daerah pada rambut tersebut.

4) Perawatan Mulut dan Gigi

Mulut merupakan bagian pertama dari sistem pencernaan dan merupakan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Individu immobilisasi terlalu lemah untuk melakukan perawatan mulut, sebagai akibatnya mulut menjadi terlalu kering atau teriritasi dan menimbulkan bau tidak enak. Masalah ini dapat meningkat akibat penyakit atau medikasi yang digunakan pasien. Perawatan mulut harus dilakukan setiap hari dan bergantung terhadap keadaan mulut seseorang. Gigi dan mulut merupakan bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut gigi, gusi, dan bibir, menggosok gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Dalam rongga mulut terdapat gigi dan lidah yang berperan

penting dalam proses pencernaan awal. Perawatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan menghindari makanan yang terlalu manis dan asam. Tidak menggunakan benda keras untuk mencongkel gigi. Menghindari kecelakaan seperti jatuh. Menyikat gigi sesudah makan khususnya sebelum tidur. Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus dan kecil agar dapat menjangkau bagian dalam gigi. Menyikat gigi dari atas kebawah dan seterusnya. Memeriksa gigi secara teratur setiap enam bulan.

5) Perawatan Genitalia

Pada wanita perawatan genitalia dilakukan dengan membersihkan area genitalia eksternal pada saat mandi. Pada pria perawatan yang sama juga dilakukan dua kali sehari. Perawatan genitalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Individu yang paling butuh perawatan genitalia yang teliti adalah pasien yang beresiko terbesar memperoleh infeksi. Individu yang mampu melakukan perawatan diri dapat diizinkan melakukannya sendiri. Tujuan perawatan genitalia, meningkatkan kenyamanan serta mempertahankan *personal hygiene*. Manfaat dalam merawat organ genitalia antara lain:

- a. Menjaga vagina dan daerah sekitarnya .
- b. Mencegah munculnya keputihan, bau tak sedap dan gatal-gatal.
- c. Menjaga agar pH vagina tetap normal (3,5-4,5)
- d. Menjaga kesehatan dan kebersihan vagina.

- e. Membersihkan bekas keringat dan bakteri yang ada disekitar vulva diluar vagina
- f. Mencegah munculnya keputihan dan virus.

2. Gangguan Kulit

a. Defenisi

Gangguan kulit adalah terjadinya kejadian pengaruh dari mikroorganisme, virus atau parasit yang mengakibatkan kelainan dapat menyebabkan gatal-gatal ataupun nyeri pada kulit. Kulit merupakan selimut yang menutupi permukaan tubuh dan mempunyai fungsi utama sebagai pelindung dari berbagai macam gangguan dan rangsangan luar. Fungsi perlindungan ini terjadi melalui sejumlah mekanisme biologis, seperti pembentukan lapisan tanduk secara terus-menerus (keratinisasi dan pelepasan sel-sel yang sudah mati). Respirasi dan pengaturan suhu tubuh, serta pembentukan pigmen untuk melindungi kulit dari bahaya sinar ultraviolet matahari. Selain itu kulit juga berfungsi sebagai peraba, perasaan serta pertahanan terhadap dan infeksi dari luar (Azgara, 2011).

Gangguan atau kerusakan kulit biasanya dimulai dengan rasa gatal. Rasa gatal yang terjadi dapat segera hilang, tetapi ada juga yang berhari-hari bahkan bertahun-tahun. Untuk mengurangi rasa gatal biasanya kita menggaruk bagian kulit kita, tetapi kebiasaan seperti ini tidak menguntungkan bagi kesehatan kulit. Terjadinya luka akibat kulit digaruk-garuk menyebabkan mudahnya mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui luka (Mayasari, 2015).

b. Penyebab Gangguan Kulit

Jumlah penyebab gangguan kulit antara lain :

- 1) Tidak terjaga kebersihan diri dengan baik (kebersihan diri yang buruk)
- 2) Penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh bakteri
- 3) Penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh virus
- 4) Penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh jamur
- 5) Penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh reaksi alergi
- 6) Menurunnya daya tahan tubuh seseorang juga merupakan salah satu penyebab infeksi kulit

c. Jenis-jenis Gangguan Kulit

1) Eksim

Eksim ditandai dengan kulit kemerah-merahan, bersisik, pecah-pecah, merasa gatal terlebih pada malam hari, timbul gelembung kecil yang diisi air atau nanah, bengkak, melepuh, berwarna merah, amat gatal dan merasa panas. Penyebabnya alergi terhadap rangsangan zat kimia spesifik, atau kepekaan terhadap makanan spesifik layaknya udang, ikan laut, alkohol, vetsin. Pencegahan : menghindari hal-hal atau bahan-bahan yang bisa menimbulkan alergi.

2) Kudis

Adapun gejala kudis adalah timbul gatal hebat di malam hari, terlebih di sela-sela jari tangan, dibawah ketiak, aerole (sekeliling puting payudara), dan permukaan depan pergelangan.

Kudis gampang menular keorang lain baik dengan langsung ataupun tidak langsung (handuk dan baju). Pencegahan : kudis seringkali terjadi di tempat yang buruk, jadi memelihara kebersihan tubuh adalah sesuatu yang harus bila ingin terhindar dari penyakit kulit.

3) Kurap

Penyebab kurap adalah jamur. Gejalanya yaitu kulit jadi tebal dan timbul lingkaran-lingkaran, bersisik, lembab, berair, dan merasa gatal. Setelah itu timbul bercak keputihan. Pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan kulit terlebih di area tengkuk, leher, dan kulit kepala.

4) Bisul

Bisul disebabkan karena adanya infeksi bakteri *stafilokokus aureus* pada kulit lewat folikel rambut, kelenjar minyak, kelenjar keringat yang sesudah itu menyebabkan infeksi lokal. Faktor yang menambah risiko terkena bisul diantaranya kebersihan yang buruk, luka yang terinfeksi, pelemahan diabetes, kosmetika yang menyumbat pori dan pemakaian bahan kimia.

5) Ketombe

Penyebab penyakit ini diduga erat kaitannya dengan kegiatan kelenjar *sebasea* dikulit. *Seboroid* yang terjadi pada kulit kepala kerap di sebut juga dengan nama ketombe. Gejala : merah, bersisik, berminyak, bau.

6) Lepra

Lepra merupakan penyakit infeksi yang kronik, dan penyebabnya ialah *Mycobacterium leprae* yang bersifat intraseluler obligat. Saraf perifer sebagai afinitas pertama, lalu kulit dan mukosa traktus respiratorius bagian atas, kemudian dapat ke organ lain kecuali susunan saraf pusat. Gejala lepra umumnya gejala awalnya kulit tampak mengkerut apalagi bila penyakit tersebut telah akut kumannya perlahan-lahan akan mengonsumsi kulit dan daging, bila sudah terkena penyakit kulit tipe ini segera berobat ke dokter.

7) Panu

Panu adalah salah satu penyakit kulit yang dikarenakan oleh jamur, penyakit panu ditandai dengan bercak yang ada pada kulit dibarengi rasa gatal pada waktu berkeringat. Bercak-bercak ini dapat berwarna putih, coklat atau merah bergantung warna kulit si penderita. Panu sangat banyak didapati pada remaja usia belasan. Walau demikian panu juga dapat ditemukan pada penderita berusia tua. Cara pencegahan penyakit kulit panu bisa dilakukan dengan melindungi kebersihan kulit, dan bisa diobati dengan obat-obatan tradisional layaknya daun sirih yang digabung dengan kapur sirih dan dioles pada kulit yang terserang panu.

8) Infeksi Jamur Kulit

Jamur dapat tumbuh dipermukaan kulit dan mengakibatkan kerusakan tekstur kulit hingga tampak buruk. Belum lagi, rasa gatal yang kerap menyerang menyertai infeksi jamur tersebut.

Bila tidak selekasnya diatasi, jamur kulit dengan cepat menyebar ke jaringan kulit yang lebih luas.

d. Patofisiologi Penyakit Kulit

Personal Hygiene yang kurang dan menurunnya daya tahan tubuh menyebabkan bakteri, virus, jamur dan parasit mudah masuk ke dalam tubuh. Pada penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri dan virus, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Sedangkan pada penyakit kulit akibat infeksi parasit, seperti *sarcoptes scabies* yang hidup di rambut dan bertelur disana. Siklus hidupnya melalui stadium telur, larva, mimfa dan dewasa. Kelainan kulit yang timbul akibat dari garukan gatal akibat sensitasi terhadap sekret dan ekskret *sarcoptes* kurang lebih sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtikel. Garukan dapat menimbulkan erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (Ganong, 2006).

e. Mikrobiologi Kulit

Kulit manusia tidak bebas hama (steril). Kulit steril hanya didapatkan pada waktu yang sangat singkat setelah lahir. Kulit manusia tidak steril karena permukaan kulit mengandung banyak bahan makanan (nutrisi) untuk pertumbuhan organisme, antara lain lemak, bahan-bahan yang mengandung nitrogen, mineral dan lain-lain yang merupakan hasil tambahan proses keratinisasi atau yang merupakan hasil appendiks kulit. Mengenai hubungannya dengan manusia, bakteri dapat bertindak sebagai parasit yaitu dapat menimbulkan penyakit atau sebagai komensal yang merupakan flora normal (Djuanda, 2007).

B. Penelitian Terkait

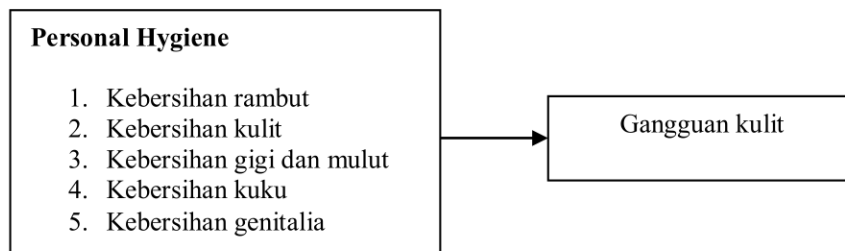
1. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Purwani tahun 2014 tentang Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah seluruh penduduk yang berjenis kelamin perempuan yang berumur 10-14 tahun dengan sebanyak 743 orang yang dilakukan dengan teknik *Simple random sampling*, dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit ($p=0,009$), kebersihan tangan dan kuku ($p=0,001$), kebersihan pakaian ($p=0,011$), kebersihan handuk ($p=0,001$), kebersihan tempat tidur dan spreng ($p=0,025$), kebersihan sanitasi lingkungan ($p=0,014$) dengan keluhan penyakit infeksi kulit. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwani (2014) adalah terletak pada jenis penelitian, rancangan penelitian, variable independent dan dependen. Sedangkan perbedaannya terletak pada teknik pengambilan sampel tempat dan waktu penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2014) dengan judul “ Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Penyakit Kulit Di SDN 38 Kuala Alam Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2011“. Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah siswa SDN 38 Kuala Alam sebanyak 148 siswa. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*. Sesuai dengan kriteria inklusi, jumlah

sampel yang digunakan sebanyak 95 siswa. Variabel bebasnya adalah *personal hygiene*, sedangkan variabel terikatnya adalah penyakit infeksi kulit. Analisis yang digunakan dengan menggunakan uji Korelasi Lambda. Perhitungan uji statistik dengan Korelasi Lambda didapatkan nilai $p < \alpha$ ($0,002 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan disimpulkan ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit infeksi kulit di SDN 38 Kuala Alam Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh sama-sama meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dengan penyakit infeksi kulit, jenis penelitian dan rancangan penelitian. Sedangkan perbedaannya terletak pada teknik pengambilan sampel dan analisa data.

C. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini:



Skema 2.1 Kerangka Teori

D. Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. (Notoadmodjo, 2005). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.2. dibawah ini :



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesa

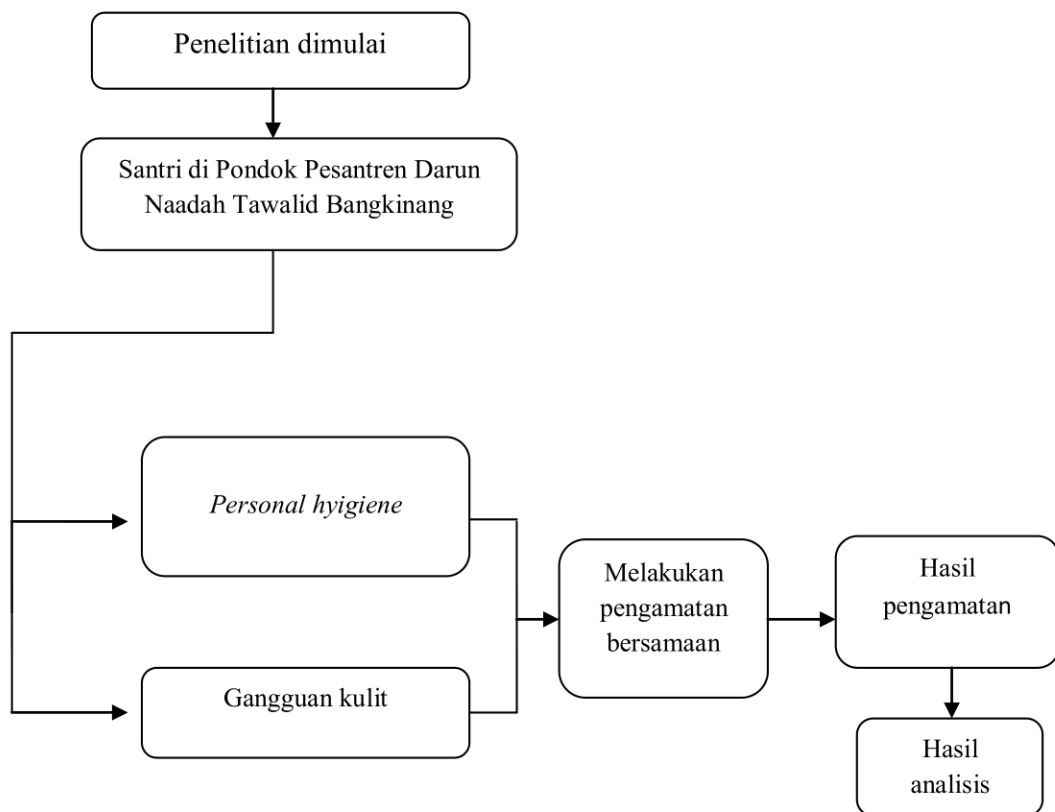
Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian gangguan kulit di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang Tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

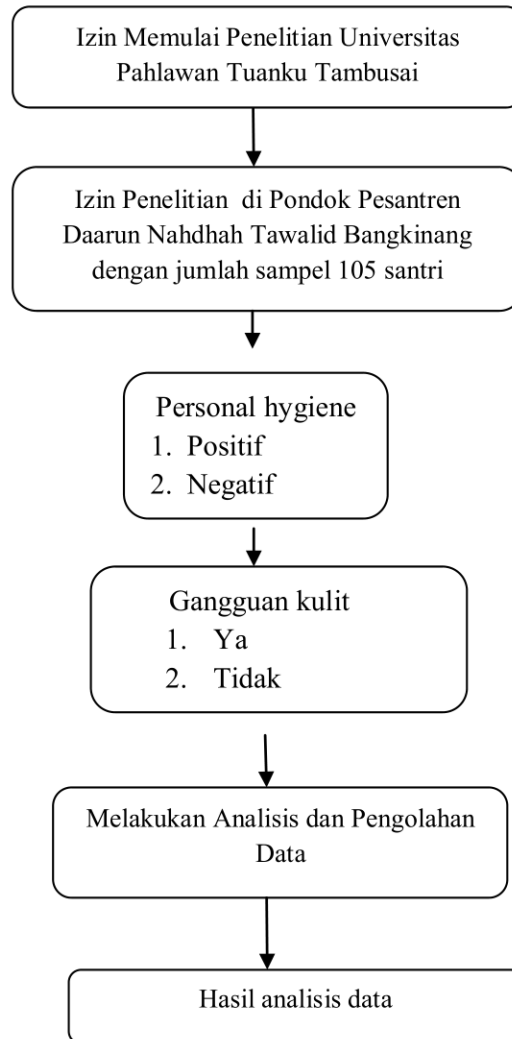
A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah Kuantitatif Analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian ini melihat hubungan *personal hygiene* dengan kejadian gangguan kulit pada kelas XII santri putri di Pondok Pesantren Darun Naadah Tawalid Bangkinang Tahun 2017. Sedangkan rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut:



*Skema 3.1. Rancangan Penelitian
(Notoatmodjo, 2010)*

1. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian
(Notoatmodjo, 2010)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darun Naadah Tawalid Bangkinang Tahun 2017.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26-28 Agustus tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh santri perempuan kelas 12 yang ada di Pondok Pesantren Daarun Nahdhat Tawalid Bangkinang dengan jumlah 105 santri putri.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari santri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhat Thawalib Bangkinang Tahun 2017 sebanyak 83 orang. Adapun kriteria sampel dan sampel dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,05^2)}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,0025)}$$

$$n = \frac{105}{1,26}$$

$$n = 83$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 83 santri

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi dalam masing-masing anggota populasi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Santri di Pondok Pasantren Daarun Naadah Tawalid Bangkinang
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan beberapa subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Santri di Pondok Pasantren Darun Naadah Tawalid Bangkinang yang sedang sakit/alfa selama peneliti melakukan penelitian.
- b) Santri di pondok pesantren yang terdaftar pendidikan tetapi telah berhenti.
- c) Jumlah sample adalah sebanyak 83 orang
- d) Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan sample random sampling

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam penelitian karena subjek yang digunakan adalah manusia, maka dal hal ini peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2008).

Etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Tanpa nama adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama santri pada

lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2008). Dalam hal ini peneliti dalam mengumpulkan informasi dari responden langsung dengan menggunakan kuesioner dengan inisial responden.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya keompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2008). Dalam hal ini peneliti akan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, peneliti hanya akan melaporkan hasil penelitian kepada pihak Institusi Pendidikan Program S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tambusai.

3. Bebas dari eksploitasi

Informasi yang telah didapatkan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun (Nursalam, 2008).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah lembar pertanyaan kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari :

1. *Personal hygiene* dilakukan dengan menggunakan 24 pertanyaan kuesioner dengan alternative pilihan ganda/*Multiple choice*. Dan hasil penelitian sesuai Defenisi Operasional di kategorikan menjadi *Personal*

Hygiene yang 0= kurang jika responden dengan personal hygiene buruk dan 1=jika responden dengan personal hygiene baik.

2. Gangguan kulit dilakukan dengan menggunakan 3 pertanyaan kuesioner dengan pilihan jawaban ya atau tidak.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah proposal penelitian mendapatkan persetujuan dari pembimbing, peneliti meminta izin Kepada Dekana Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang
2. Setelah mendapatkan izin dari Dekan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, peneliti meminta izin kepada Kepala sekolah Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Tawalid Bangkinang.
3. Setelah mendapatkan izin dari Kepala sekolah, peneliti mendatangi responden sesuai dengan kriteria penelitian untuk menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden
4. Bagi calon responden yang setuju untuk menjadi calon responden, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
5. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian.
6. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.

G. Teknik Pengolahan Data

Telah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu. Tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul kemudian diolah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, misalnya bila terdapat data yang kurang atau salah maka langsung diperbaiki dengan memeriksa atau melakukan pendataan kembali di lokasi penelitian. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

3. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

5. Melakukan Teknik Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat, 2007)

H. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Definisi Operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Personal hygiene</i>	Tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis dengan melakukan pemeriksaan kulit, kuku dan jari , rambut, gigi dan mulut dan juga Genitalia . Hal ini dilakukan dengan cara pemeriksaan	Kuesioner dengan 24 pertanyaan	Ordinal	0= Kurang, jika hasil pemeriksaan menunjukkan salah satu atau seluruhnya negatif. 1 = Baik, Jika seluruh hasil penelitian menunjukkan hasil positif.
	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur

2.	Gangguan kulit	Adanya gangguan pada kulit seperti kudis, kurap, panu, lepra, ketombe yang diderita oleh santri pondok saat pemeriksaan.	Kuesioner dengan 3 pertanyaan	Ordinal	0= Ya. Jika responden menunjukkan hasil atau mengalami satu atau lebih penyakit gangguan kulit. 1= Tidak, Jika Responden tidak mengalami gangguan kulit.
----	----------------	--	-------------------------------	---------	---

I. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel

Dengan Rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi kejadian berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan

N = Jumlah seluruh observasi (Sibagariang, 2010)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mencari hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada.

Uji statistik yang digunakan adalah chi square (X^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) ditolak, artinya tidak ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* dengan gangguan kulit. Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan gangguan kulit.

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai x^2 hitung dengan x^2 tabel, sebagai berikut :

- a. Jika x^2 hitung $>$ x^2 tabel, maka H_a diterima dan H_o ditolak (signifikan)
- b. Jika x^2 hitung $<$ x^2 tabel, maka H_a tidak terbukti dan H_o gagal ditolak (tidak signifikan).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang

Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang yang berada Jalan lintas Petapahan-Bangkinang, Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar Propinsi Riau, berawal pada tahun 1923 awal nama pesantren ini bernama Mu'allimin pimpinan H.Syeh Abdul Malik. Namun ketika Jepang masuk ke daerah tersebut pesantren tersebut berhenti total dan dilanjutkan pada tahun 1948 aktif kembali menjadi nama baru yaitu Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang hingga sampai saat ini. Pesantren Daarun Nahdhah meliputi jenjang Tsanawiyah dengan 1048 santri dan Aliyah dengan 446 santri dengan jumlah pengajar 91 orang, 15% berpendidikan S2 dan 75% berpendidikan S1 Bangkiang Seberang merupakan Kelurahan yang cukup maju dibandingkan dengan Kecamatan yang lainnya.

Pendidikan di pondok pesantren dengan melakukan kurikulum khusus. Untuk tingkatan Tsanawiyah dengan lama belajar 3 tahun dengan materi pealjaran meliputi Fiqih, Tauhid, Tafsir, Tarikh, Tasyrik, dan sejumlah pelajaran diiringi juga ekstrakurikuler seperti Olahraga, Pramuka. Pondok pesantren untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan

insan yang berakhlak mulia, berkualitas, mandiri, kreatif, dan berprestasi yang berlandaskan

B. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 83 responden, diperoleh data tentang *personal hygiene* dan gangguan kulit secara lengkap dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi berikut :

Tabel.4.1 Distribusi Frekuensi *Personal hygiene* dengan Penyakit Gangguan Kulit Responden di Pondok Pesantren Daarun Nahdah Thawalib Bangkinang Tahun 2017

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<i>Personal hygiene</i>			
1	Kurang	45	54,2%
2	Baik	38	45,8%
		83	100 %
Gangguan Kulit			
1	Ya	52	62,7%
2	Tidak	31	37,3 %
		83	100 %

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa persentase santri yang memiliki *personal hygiene* kurang yaitu 45 orang (54,2%) dan diketahui bahwa persentase santri yang pernah menderita gangguan kulit lebih banyak jumlahnya yaitu 52 orang (62,7%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis Univariat, hasil penelitian dilanjutkan dengan analisis Bivariat yaitu dengan menggunakan Uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen dengan derajat kepercayaan 95%, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Hubungan *personal hygiene* dengan gangguan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel.4.2 Hubungan Gangguan Kulit Menurut *Personal Hygiene* di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang Tahun 2017.

<i>Personal hygiene</i>	Gangguan Kulit				Total	%	χ^2	POR	<i>P value</i>
	Ya		Tidak						
	N	%	N	%					
a r i Kurang	36	80%	9	20%	45	100	11,07	5,500	0,001
i Baik	16	42,1%	22	57,9%	38	100	((95% CI : 2,077-14,564)		
Jumlah	52	62,7%	31	37,3 %	83	100			

tabel 4.2 dapat dilihat dari 36 responden terdapat yang *personal hygiene* kurang terdapat 9 (20%) responden yang tidak mengalami gangguan kulit. Sedangkan dari 16 responden yang *personal hygiene* baik terdapat 16 responden (42,1%) yang mengalami gangguan kulit. Berdasarkan uji statistik terdapat ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* responden dengan gangguan kulit, hal ini dibuktikan dengan *P value* $(0,001) \leq \alpha (0,05)$. Besarnya estimasi risiko *personal hygiene* santri dengan gangguan kulit yaitu POR (Prevalance Ords Ratio) = 5,500 (95% CI : 2,077-14,564). Dengan ini bahwa santri yang memiliki *personal hygiene* kurang memiliki berisiko 5,5 kali untuk menderita gangguan kulit dibandingkan dengan santri memiliki *personal hygiene* yang baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian telah diperoleh data umum dan data penunjang. Data tersebut dijadikan acuan atau tolak ukur dalam melakukan pembahasan dan sebagai hasil akhir dapat dinyatakan sebagai berikut :

1. Hubungan *Personal hygiene* dengan kejadian gangguan kulit pada kelas XII santri putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang Tahun 2017.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang memiliki *personal hygiene* kurang lebih cenderung mengalami gangguan kulit yaitu sebanyak 36 orang (80%). Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil *P value* $(0,001) < \alpha (0,05)$, dengan demikian secara statistik ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan gangguan kulit di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang Tahun 2017. Sedangkan sebagian besar penerapan *personal hygiene* yang diterapkan oleh santri adalah kurang, hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang diterima santri mengenai gangguan kulit melalui penyuluhan tenaga kesehatan, dan juga disebabkan terkadang ada yang santri yang tidak hadir pada saat tenaga kesehatan memberikan penyuluhan.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian diketahui dari 45 (100%) santri yang memiliki *personal hygiene* kurang diantaranya masih terdapat 9 (20,0%) orang santri yang tidak mengalami gangguan

kulit, Kejadian tersebut disebabkan oleh kebalnya daya tahan tubuh pada seseorang dan hal ini dapat terjadi dikarenakan penyakit gangguan kulit yang telah sembuh disaat dilakukan pemeriksaan. Sedangkan dari 36 (80%) responden yang memiliki *pesonal hygiene* baik diantaranya terdapat 16 (42,1%) responden yang mengalami gangguan kulit. Hal tersebut terjadi karena mereka yang saling berdekatan dengan penderita yang terkena gangguam kulit, apalagi terjadi pada santri yang mempunyai imunitas tubuh yang tidak kuat. *Personal hygiene* santri yang kurang dipengaruhi karena tidak maksimalnya penerapan tentang *personal hygiene* oleh santri di pondok pesantren baik secara internal maupun eksternal santri tersebut yang dipengaruhi oleh lingkungan, sikap, perilaku, dan pemikiran santri yang tidak seimbang antara perilaku dan sikap.

Berdasarkan pernyataan responden selama melakukan penelitian banyak sekali santri yang tidak menerapkan *personal hygiene* dengan baik, seperti tidak merawat kulit dengan baik, tidak menjaga kebersihan kuku, rambut dan yang terpenting lagi masih ada santri yang kurang mengetahui perawatan genitalia dengan benar. Banyak santri yang tidak mengetahui tentang kejadian penyakit gangguan kulit salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Dari hasil penelitian dapat diketahui banyaknya penderita yang mengalami gangguan kulit, disaat mereka berada di tingkat MA. Pada tingkatan tersebut dikarenakan santri yang wajib mondok (menginap di asrama) mereka kurang maksimal dalam menjaga kebersihan diri sehingga membuat

angka kejadian gangguan kulit semakin tinggi. Faktor yang mempengaruhi penyakit gangguan kulit adalah faktor kebersihan, perilaku santri yang tidak mendukung kesehatan, banyaknya pakaian yang sudah terpakai bergantung di dalam kamar serta saling bertukar pakaian, dan handuk dengan anggota santri yang lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara, santri juga tidak menghiraukan penyakit gangguan kulit yang terjadi, hal ini dapat diketahui dari santri yang menderita gangguan kulit yang belum diobati. Padahal ini bisa menyebabkan proses penularan kepada santri dan anggota santri yang lainnya bila tidak segera diobati. Inilah yang menyebabkan tingginya kejadian gangguan kulit di Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Green (2005), bahwa salah satu pengaruh gangguan kulit adalah kurangnya kebersihan diri seseorang. Dimana kebersihan seseorang sangat besar pengaruhnya terhadap tindakan yang akan dilaksanakan. Teori ini mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan

Kebersihan pribadi seseorang berpengaruh terhadap kejadian gangguan kulit. Jika *personal hygiene* baik dan benar atau seseorang tahu tentang meningkatnya penyakit gangguan kulit, maka cenderung ke arah yang tidak pernah menderita gangguan kulit. Sedangkan jika penerapan *personal hygiene* rendah, maka kejadian gangguan kulit cenderung ke arah yang mudah terkena penyakit gangguan kulit tersebut.

Jika santri tahu dan menerapkan *personal hygiene* dengan benar, hal itu tidak akan membuat tingkat terjadinya gangguan kulit yang tinggi atau mengurangi akibat terjadinya gangguan kulit.

Menurut penelitian Prasetyawati (2011), 68 orang (85%) disebabkan karena banyak sekali santri menggantung pakaian dan handuk di dalam kamar serta banyak juga masyarakat menggunakan pakaian yang sama lebih dari sekali bahkan saling betukar pakaian dengan anggota keluarga lainnya yang menderita gangguan kulit. *Personal hygiene* yang kurang tentang gangguan kulit disebabkan karena kurangnya masyarakat mendapatkan informasi tentang gangguan kulit, penyebab serta pencegahannya. *Personal hygiene* masyarakat yang kurang tentang kesehatan akan mempengaruhi derajat kesehatan seorang individu. Untuk meningkatkan *personal hygiene* individu tentang kesehatan dibutuhkan sebuah pendidikan atau edukasi kesehatan. Pendidikan kesehatan akan mempengaruhi terhadap perilaku kesehatan seseorang individu yang tampak dari perilaku sehari-hari apakah individu tersebut menjalankan perilaku hidup bersih dan sebaliknya.

Menurut Isro'in (2012) kurangnya kebersihan diri seseorang akan membuat penampilan diri kusam, tidak rapi dan tampak acak-acakan. Contoh gangguan kesehatan kulit kepala diantaranya jamur dan kulit yang terjadi pada permukaan kulit dan di dalam bagian kulit, adanya serangga seperti kutu rambut, kerusakan kulit akibat *personal hygiene* yang tidak benar dan tidak sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Andriani (2012) dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* terhadap siswa yang mengalami infeksi kulit di kecamatan barangin Solok di SDN 002 Solok”, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa yang pernah terkena penyakit kulit memiliki *personal hygiene* yang buruk tentang penyakit kulit. Dari analisa data terdapat hubungan antara *personal hygiene* siswa dengan kejadian penyakit kulit dengan *P value* $0,002 < \alpha < 0,09$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniadi (2012) tentang hubungan pengetahuan dan *personal hygiene* dengan kejadian gangguan kulit di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan *personal hygiene* dengan kejadian gangguan kulit di SMP 12 Jelbuk Jember dengan *P value* 0,001.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan *personal hygiene* dengan gangguan kulit pada kelas XII santri putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang Kabupaten Kampar dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar santri menderita gangguan kulit pada kelas XII santri putri sebesar 52 orang (62,7%).
2. Sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* kurang yaitu 45 orang (54,2%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan gangguan kulit pada kelas XII santri putri $P \text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$ dan $POR = 5,500$ (95% CI : 2.077-14,564).

B. Saran

1. Aspek Teoristis

a. Bagi Peneliti

Dapat memberikan kontribusi referensi untuk pengembangan hubungan *personal hygiene* dengan gangguan kulit di dalam lingkungan siswa tentang hal-hal yang dapat diambil dan dipelajari sehingga peneliti dapat menjalankan tugas secara benar dan terarah.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar dapat memberikan suatu masukan untuk teori, menjadi referensi dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan pembanding guna memperkuat penelitian-penelitian selanjutnya yang berkenaan dengan gangguan kulit siswa-siswi pondok pesantren.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Santri Pondok Pesantren

Bagi santri Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan dan strategi yang berkaitan dengan *personal hygiene* dalam upaya menurunkan kejadian gangguan kulit pada kebersihan diri. Menambah informasi terbaru di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang khususnya terperinci tentang Hubungan *personal hygiene* dengan gangguan kulit secara terperinci dan benar sehingga tidak menimbulkan gangguan kulit yang berkepanjangan dengan adanya informasi yang diperoleh dari tim kesehatan ataupun non kesehatan.

b. Bagi Pondok Pesantren

Diharapkan kepada pesantren agar melaksanakan penyuluhan dan selalu mempertimbangkan kondisi lingkungan kerja serta *personal hygiene* para santri, agar santri bisa belajar dengan semangat dan mempunyai motivasi yang tinggi dikarenakan adanya kepedulian dari pihak pesantren terhadap seluruh siswi pondok pesantren.

